年　　月　　日

細 胞 株 樹 立 依 頼 書

下記末梢血試料からB細胞の樹立を依頼します。

記

試料名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

依頼者名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　職名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

依頼者の所属　：　分　野　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

責任者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話/FAX　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

細胞株樹立後に　　□凍結細胞株の作成　　を依頼します。
□ DNA　　□ RNA　　試料の作成を依頼します。
（ 依頼する場合は□にレを入れる ）

【同意事項】

依頼者は、難治疾患研究所バイオリソース支援室（以下「バイオリソース支援室」という。）に細胞株の樹立を依頼するに当たり、下記の事項に同意する。

1. 依頼者は、関連する東京科学大学の規則等を遵守する。
2. 依頼者は、関連する法令及びガイドラインを遵守すること。
3. 依頼者は、人に感染するおそれのある汚染物が当該試料に含まれているときは、予め研究所に申告すること。
4. 依頼者は、細胞株の輸送中に事故が生じても、バイオリソース支援室に対して責めを問わないこと。
5. バイオリソース支援室が善良なる管理者の注意を払って管理したにも関わらず、災害その他止むを得ない事情により、当該試料
   および当該細胞株に滅失、変質、毀損等を生じたときは、依頼者は研究所に対して責めを問わないこと。
6. 依頼者は、当該細胞株が状況により樹立できなくても、バイオリソース支援室に対して責めを問わないこと。

依頼者署名：

東京科学大学 総合研究院
難治疾患研究所　バイオリソース支援室
M&D タワー　23 階　南側
TEL/FAX　：　03-5803-5813
E-mail　：bioresource.br@mri.tmd.ac.jp
【BR／No.　　】